

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan fase akhir dalam siklus kehidupan manusia, yang mengalami perubahan fisik dan psikologis (Herman et al., 2023). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) (2024) jumlah penduduk lansia diperkirakan antara 2021 sampai 2050 akan meningkat dari 10% menjadi 17%. Presentase penduduk lansia di Indonesia hampir 12% atau sekitar 29 juta penduduk (Kemenkes, 2024b). Prevalensi lansia terhadap total penduduk di Provinsi Jawa Tengah terus meningkat sebesar 13,07% pada tahun 2022 menjadi 13,50% pada tahun 2023. Presentase penduduk lansia tahun 2024 di Kabupaten Karanganyar sebanyak 144.357 (Dinas Kesehatan Karanganyar, 2024).

Tabel 1. 1 Jumlah Lansia di Solo Raya

No	Kabupaten	Jumlah Lansia
1.	Surakarta	77,92
2.	Karanganyar	144,35
3.	Sragen	131,59
4.	Wonogiri	109,29
5.	Sukoharjo	125,46
6.	Klaten	125,3
7.	Boyolali	135,3

Sumber: Badan Pusat Statistik, (2024)

Berdasarkan data di atas Kabupaten Karanganyar tercatat dengan jumlah lansia tertinggi yaitu sebanyak 144, 35 lansia, diikuti Kabupaten Boyolali dengan 135,3 lansia dan Kabupaten Sragen dengan 131,59 lansia.

Tabel 1. 2 Jumlah Lansia di Kabupaten Karanganyar

No	Kecamatan	Jumlah Lansia
1.	Jatipuro	7.147
2.	Jatiyoso	7.906
3.	Jumapolo	8.275
4.	Jumantono	6.335
5.	Matesih	7.162
6.	Tawangmangu	7.765
7.	Ngargoyoso	6.529
8.	Karangpandan	7.482
9.	Karanganyar	12.051
10.	Tasikmadu	8.752
11.	Jaten	11.825
12.	Colomadu	9.775
13.	Gondangrejo	11.467
14.	Kebakkramat	9.486

dilanjutkan

lanjutan tabel 1.2 Jumlah Lansia di Kabupaten Karanganyar

No	Kecamatan	Jumlah lansia
15.	Mojogedang	10.572
16.	Kerjo	6.780
17.	Jenawi	5.054

Sumber: Puskesmas Karanganyar (2024)

Berdasarkan data di atas, Kecamatan Karanganyar merupakan Kecamatan dengan jumlah penduduk lansia tertinggi sebanyak 12.051 lansia, tertinggi kedua Kecamatan Jaten sebanyak 11.825 lansia, dan tertinggi ketiga Kecamatan Gondangrejo sebanyak 11.467 lansia. Pada Kecamatan Karanganyar memiliki 12 Kelurahan di mana jumlah lansia di setiap Kelurahan dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 1. 3 Jumlah Lansia di Kecamatan Karanganyar

No	Desa	Jumlah Lansia
1.	Lalung	1.248
2.	Bolong	648
3.	Jantiharjo	830
4.	Tegalgede	1.439
5.	Jungke	771
6.	Cangkan	1.003
7.	Karanganyar	729
8.	Bejen	1.727
9.	Popongan	1.168
10.	Gayamdompo	771
11.	Delingan	777
12.	Gedong	940
Jumlah		12.051

Sumber: Puskesmas Karanganyar (2024)

Berdasarkan data di atas Desa Bejen merupakan desa dengan jumlah lansia tertinggi sebanyak 1.727 lansia, tertinggi kedua Desa Tegalgede sebanyak 1.439 lansia, dan tertinggi ketiga Desa Lalung sebanyak 1.248 lansia.

Semakin meningkatnya usia, semakin banyak masalah kesehatan yang dialami oleh lansia. Selain penyakit fisik, lansia sering kali menderita masalah psikologis seperti kesepian, kecemasan dan depresi sehingga menyebabkan semakin banyak masalah kesehatan lansia (Khusniyati et al., 2023). Dengan tingginya jumlah lansia, prevalensi kecemasan lansia berusia 60 tahun di dunia sekitar 10-20% hidup dengan gangguan kecemasan (*World Health Organization*, 2024). Sedangkan prevalensi kecemasan lansia di Indonesia mencapai 630.827 (Badan Pusat Statistik, 2023).

Berdasarkan uraian di atas, dengan tingginya jumlah lansia maka risiko lansia mengalami kecemasan juga akan semakin besar. Kecemasan ini bisa terjadi karena faktor usia, jenis kelamin, status perkawinan, penyakit degeneratif, dukungan sosial (Sahasika et al., 2023). Penyebab lain yang dapat menyebabkan kecemasan pada lansia dapat dikategorikan menjadi biologis, psikologis, dan sosial. Penyebab biologis termasuk orang yang tidak bekerja, memiliki pendidikan rendah, ketidaknyamanan terhadap sensasi tubuh karena terjadinya penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit kronis lainnya. Sementara penyebab psikologis berkaitan dengan kepercayaan disfungsi tentang kesehatan dan penyakit, serta kesalahan dalam menafsirkan perubahan tubuh. Sedangkan penyebab sosial mencakup peran

budaya dalam interpretasi gejala kecemasan terhadap keluhan fisik dan pengaruh keluarga yang membahas kecemasan Kesehatan secara berlebihan (Zulvana et al., 2024).

Berdasarkan uraian di atas, jika kecemasan tidak segera ditangani maka akan menimbulkan dampak seperti gangguan tidur, gangguan pencernaan, *fobia* sosial dan gangguan panik (Kemenkes, 2024a). Sehingga upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan yaitu dengan cara farmakologi dan *non* farmakologi. Terapi farmakologi yang dapat diberikan yaitu pemberian obat benzodiazepin yang memiliki efek sedatif. Sedangkan terapi *non* farmakologi yang bisa dilakukan yaitu teknik relaksasi nafas dalam, distraksi, hipnosis lima jari, melakukan aktivitas atau olahraga contohnya *brain gym* (Putri et al., 2022). Penderita kecemasan sebaiknya melakukan aktivitas fisik secara mandiri, yang terbukti dapat memberikan dampak positif dalam mengurangi kecemasan pada pasien yang mengalami gangguan kecemasan (Arbianingsih et al., 2021).

Brain gym merupakan olahraga ringan dan mudah dilakukan karena mencakup gerakan yang sederhana, murah dan membantu meregangkan otot sehingga dapat meredakan kecemasan. Meskipun gerakannya sederhana jika dilakukan secara teratur dan berkelanjutan memiliki manfaat yang signifikan bagi tubuh. Manfaatnya dapat memberikan relaksasi serta kenyamanan fisik dan psikologis seperti dapat menurunkan kecemasan pada orang dengan gangguan kecemasan (Tyas, 2021). *Brain gym* ini dapat membantu mengurangi hormon adrenalin dan meningkatkan endorphen yaitu membuat rasa sejahtera, aman, dan nyaman dalam tubuh yang dapat menenangkan saraf-saraf serta menimbulkan rasa bahagia, damai dan tenang sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan lansia (Putra et al., 2024).

Hal ini didukung penelitian Maramis dan Emor (2022) yaitu melakukan pemberian intervensi berupa *brain gym* selama 2 kali dalam 2 minggu dengan durasi 10-15 menit. Kategori sebelum dilakukan *brain gym* yaitu kategori kecemasan sedang. Sedangkan kategori setelah dilakukan *brain gym* yaitu kategori ringan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *brain gym* dapat menurunkan kecemasan pada individu yang mengalami gangguan kecemasan.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Ali dan Aminoto (2024) dengan pemberian intervensi *brain gym* selama 3 kali dalam sehari. Terdapat kecemasan berat sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi berkategori kecemasan ringan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Dewanti et al., (2023) menyatakan bahwa pemberian intervensi *brain gym* sebanyak 2 kali sehari selama 2 hari berturut-turut dengan durasi waktu 30 menit. Terdapat kecemasan sedang sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi menjadi kecemasan ringan.

Berdasarkan survei yang dilakukan di Puskesmas Karanganyar dari 12 kelurahan tersebut, setiap kelurahan terdapat beberapa posyandu lansia. Data posyandu lansia di Kecamatan Karanganyar sebagai berikut:

Tabel 1. 4 Jumlah Posyandu Lansia Kecamatan Karanganyar

No	Desa	Posyandu Lansia
1.	Lalung	2
2.	Bolong	3
3.	Jantiharjo	2
4.	Tegalgede	4
5.	Jungke	3
6.	Cangkan	3
7.	Karanganyar	6
8.	Bejen	8
9.	Popongan	1
10.	Gayamdompo	2
11.	Delingan	4
12.	Gedong	3
Jumlah		41

Sumber: Puskesmas Karanganyar (2024)

Berdasarkan data di atas Desa Bejen merupakan desa dengan posyandu lansia terbanyak. Pada posyandu lansia Desa Bejen terdapat 8 posyandu lansia pada tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel 1. 5 Jumlah Lansia di Posyandu Lansia Desa Bejen

No	Posyandu	Jumlah Lansia
1.	Lansia Lentik I	250
2.	Lansia Lentik II	233
3.	Ngudi Mulyo	169
4.	Ngudi Waras I	203
5.	Ngudi Waras II	248
6.	Ngudi Waras III	191
7.	Ngudi Waras IV	221
8.	Ngudi Waras V	212
Jumlah		1.727

Sumber: Posyandu Desa Bejen (2024)

Berdasarkan tabel hasil wawancara dengan bidan desa di atas diketahui posyandu lansia dengan jumlah lansia terbanyak yaitu Posyandu Lansia Lentik I dengan 250 lansia. Hasil wawancara dengan kader 18 Januari 2025 terdapat 8 posyandu lansia yang aktif melakukan pelayanan. Posyandu lansia yang aktif biasanya mengadakan pelayanan posyandu lansia sebanyak satu kali dalam sebulan. Kegiatan posyandu meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, asam urat dan kolesterol, tetapi tidak ada kegiatan pendukung seperti kegiatan penyuluhan kesehatan salah satunya *brain gym*.

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 01 Februari 2025 kepada 10 lansia di Posyandu Lansia Lentik I Desa Bejen didapatkan 10 lansia mengalami kecemasan, 7 lansia

mengatakan gejala yang biasanya dirasakan yaitu seperti mudah marah, jantung berdebar-debar, sakit kepala dan tidur tidak nyenyak, sedangkan 3 lansia mengatakan mudah berkeringat, merasa capek, mudah marah dan jantung berdebar-debar. Dari hasil wawancara kepada lansia juga didapatkan upaya yang biasa dilakukan yaitu 3 lansia mengatakan mengatasi kecemasannya dengan cara tidur dan mengurus hewan seperti ayam atau kambing, 5 lansia lainnya mengatakan lebih memilih diam dan memasak untuk meredakan kecemasannya, sedangkan 2 lansia lainnya mengatakan lebih suka bermain dengan cucunya. Selain itu, dari 10 lansia juga mengatakan belum ada yang mengetahui *brain gym* sebagai upaya penanganan kecemasan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh *Brain Gym* Terhadap Kecemasan Lansia di Desa Bejen”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut rumusan masalah dalam penelitian adalah “Bagaimana pengaruh *brain gym* terhadap kecemasan lansia di Desa Bejen Kabupaten Karanganyar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui pengaruh *brain gym* terhadap kecemasan lansia di Desa Bejen Kabupaten Karanganyar.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi karakteristik faktor yang dapat menyebabkan kecemasan lansia yang terdiri dari usia, jenis kelamin, status perkawinan, penyakit degeneratif, dukungan sosial.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan lansia sebelum dilakukan *brain gym* di Desa Bejen Kabupaten Karanganyar.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan lansia sesudah dilakukan *brain gym* di Desa Bejen Kabupaten Karanganyar.
- d. Menganalisis tingkat kecemasan lansia sebelum dan sesudah dilakukan *brain gym* di Desa Bejen Kabupaten Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi sebagai sumber informasi tambahan serta memperluas wawasan dalam bidang keperawatan gerontik, khususnya mengenai pentingnya aktivitas fisik, seperti *brain gym*, yang efektif dalam menurunkan kecemasan sekaligus membantu menjaga kebugaran tubuh.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Masyarakat Khususnya Lansia

Penelitian ini dapat memperkaya pemahaman tentang manfaat dan pengaplikasian *brain gym* dalam penurunan kecemasan, terutama pada kecemasan lansia.

b. Bagi Kader Posyandu Lansia

Diharapkan *brain gym* bisa menjadi salah satu program rutin posyandu lansia dalam upaya menurunkan kecemasan pada lansia.

c. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta keterampilan peneliti terkait kecemasan serta upaya *non farmakologi* atau medis dalam hal ini *brain gym* sebagai salah satu alternatif dalam menurunkan kecemasan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah rujukan bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan pengembangan intervensi *brain gym* sebagai upaya menurunkan kecemasan pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 6 Keaslian Penelitian

No	Penulis dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Maramis dan Emor, (2022)	Pengaruh Senam Otak Terhadap Tingkat Kecemasan Anggota Jemaat GMAHK Panasen	Metode rancangan penelitian <i>quasy experiment</i> dengan desain penelitian <i>one group pre-test post-test</i> .	Sampel yang digunakan pada penelitian terdahulu yaitu usia 15-60 tahun sedangkan peneliti menggunakan sampel usia 60-74 tahun. Teknik pengambilan sampel pada peneliti terdahulu menggunakan <i>consecutive sampling</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>simple random sampling</i> . Kuesioner yang digunakan penelitian terdahulu yaitu ZSAS (<i>Zung Self-rating Anxiety Scale</i>).sedangkan peneliti menggunakan kuesioner GAI (<i>Geriatric Anxiety Inventory</i>).
2.	Soleman et al., (2022)	Pengaruh <i>Brain Gym</i> Terhadap Kecemasan Narapidana Di Lapas Klas Ila Kota Manado	Metode rancangan penelitian <i>quasi-experiemnt pretest-posttest</i> .	Sampel yang digunakan pada penelitian terdahulu yaitu usia remaja sampai lansia sedangkan peneliti menggunakan sampel lansia. Kuesioner yang digunakan penelitian terdahulu yaitu STAI (<i>State Trait Anxiety Inventory</i>) sedangkan peneliti menggunakan kuesioner GAI (<i>Geriatric Anxiety Inventory</i>). Intervensi yang dilakukan penelitian terdahulu selama 3 hari sedangkan peneliti akan melakukan intervensi sebanyak 2 kali dalam 2 minggu.
3.	Arbianingsih et al., (2021)	<i>Brain Gym Effectively Reduces Anxiety In School- And Preschool-Aged Children In Hospitals</i>	Tidak ada	Metode rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian terdahulu yaitu <i>pra-experiment pretest-posttest</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>quasi-experiemnt pretest-posttest</i> . Sampel yang digunakan pada penelitian terdahulu yaitu 3-6 tahun (usia prasekolah) dan usia 7-12 tahun (usia sekolah) sedangkan peneliti menggunakan sampel usia 60-74 tahun. Kuesioner yang digunakan penelitian terdahulu yaitu HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>) sedangkan peneliti menggunakan kuesioner GAI. Intervensi yang dilakukan penelitian terdahulu 2 kali sehari selama 2 hari berturut-turut sedangkan peneliti akan melakukan intervensi sebanyak 2 kali dalam 2 minggu.

dilanjutkan

lanjutan tabel 1.6 Keaslian Penelitian

No	Penulis dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
4.	Kusuma dan Anggraeni, (2023)	Efektivitas <i>Brain Gym</i> Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi	Metode rancangan penelitian <i>Quasi exsperiment</i> melalui <i>pretest-posttest one grup design</i> .	Sampel yang digunakan pada penelitian terdahulu yaitu usia lebih dari sama dengan 15 tahun sedangkan peneliti menggunakan sampel usia 60-74 tahun. Kuesioner yang digunakan penelitian terdahulu yaitu HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>) sedangkan peneliti menggunakan kuesioner GAI. Intervensi yang dilakukan penelitian terdahulu selama 2 kali sehari dalam 2 hari sedangkan peneliti akan melakukan intervensi sebanyak 2 kali dalam 2 minggu.
5.	Ali dan Aminoto (2024)	Pengaruh Senam Otak Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Peserta Uji Kompetensi Keahlian Perdagangan Impor Pada Lembaga Pelatihan ASI (Anto Sejahtera Indonesia) Training Centre Kota Bekasi Jawa Barat	Metode penelitian <i>quasi eksperimental</i> dengan perancangan <i>pretest-posttest two group design</i> .	Sampel yang digunakan pada penelitian terdahulu yaitu usia 20-60 tahun sedangkan peneliti menggunakan sampel usia 60-74 tahun. Kuesioner yang digunakan penelitian terdahulu yaitu HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>) sedangkan peneliti menggunakan kuesioner GAI. Intervensi yang dilakukan penelitian terdahulu selama 3 kali dalam sehari sedangkan peneliti akan melakukan intervensi sebanyak 2 kali dalam 2 minggu.